耳下腺 salivary duct carcinoma 例

韓 相善・児嶋 久剛*
庄司 和彦*・大森 孝一*

Salivary Duct Carcinoma ; A Case Report

Sanson Han

(Tenri Yorozu Hospital)

Hisayoshi Kojima, Kazuhiko Shoji and Kouichi Omori

(Kyoto University)

Carcinoma of a major salivary duct is very rare and is highly malignant. Originally reported in 1968 by Kleinsasser, its histological features are cribriform and papillary patterns together with comedonecrosis, resembling duct carcinoma of the breast.

Recently we treated a 66-year-old male who complained of right facial nerve palsy. A CT scan of the neck showed a tumor with a diameter of 2 cm in the right parotid gland. Right total parotidectomy was performed, and salivary duct carcinoma was diagnosed.

Key words: salivary duct carcinoma, histology, parotid gland

はじめに

salivary duct carcinoma は、1968年 Kleinsasser ら¹⁾ が病理組織学的に乳腺の導管癌と類似する唾液腺腫瘍として初めて報告した比較的稀な、唾液腺に原発する悪性度の強い腫瘍であり、本邦では1989年岩崎ら²⁾、1990年藤田ら³⁾ の報告があるにすぎない。今回我々は salivary duct carcinoma の1症例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者：66歳、男性。

主訴：右顔面神経麻痺。

既往歴：特記すべきことなし。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：平成4年8月頃より右顔面神経麻痺を自覚。他施設でMRI等の検査を受けたが異常がなく、Bell麻痺の診断で以後放置されていたが、平成5年3月9日京大病院耳鼻咽喉科を受診した。

初診時：右耳後部に約1.5cmの石様硬、可動性なく、辺縁不整の腫瘤を触れた(図1)。また高度の右顔面神経麻痺(スコア12点)が認められた。頸部リンパ節をはじめ、他の耳鼻咽喉科領域には異常を認めず、また血液生化学検査、尿検査、胸部X線にも異常を認めなかった。

CT所見(図2)：右耳下腺深葉部に径2×2cm、辺縁不整、内部が不均一で造影剤で増強される腫瘤を認めた。尚、顔面神経麻痺発症時に撮影したMRIでも同部位に腫瘤が認められ

た.

MRI 所見(図 3): 当科にて再度撮影した MRI では右耳下腺深葉に T1 強調で周囲腺組織より低信号, T2 強調で周囲腺組織の正常な増強効果の中に低信号としてみられる一部境界不明瞭な腫瘍を認めた.

穿刺吸引細胞診の結果は class III で, 核小体が著明で, 多辺型の異型細胞が多数みられ, 粘表皮癌, Warthin 腫瘍との鑑別を要す好酸腺腫との診断であった(図 4).

入院後経過; 以上の検査所見と臨床所見より耳下腺悪性腫瘍(T2bN0M0)と診断し, 平成 5

年 4 月 23 日全身麻酔下に手術を施行した. 腫瘍は耳下腺深葉に存在し, 顔面神経への浸潤も認められたため, 耳下腺全摘出術および顔面神経合併切除術を施行した. 術中迅速検査では腺癌との診断であった. 尚, 耳下腺リンパ節に転移を認めなかったため, 頸部郭清術は施行しなかった. 摘出標本(図 5)は, 径 $3 \times 3 \times 2$ cm, 石様硬であり内部は大部分が充実性で, 一部嚢胞変性していた. また, 顔面神経も浮腫状に腫大していた.

病理組織学的所見(図 6): 好酸性胞体を有し,

図 1 右耳後部に 1.5 cm の腫瘍が認められる.

図 2 右耳下腺深葉に一致して腫瘍が認められる(矢印).

図 3 右耳下腺深葉に腫瘍が認められる(矢印).

図 4 核小体が著明な多辺形の異型細胞が認められる. (Papanicolaou $\times 400$)

cribriform pattern を示す異型細胞の増生がみられ、comedo carcinoma of breast に似た中心壊死を多く伴っている salivary duct carcinoma の病理診断であった。顔面神経にも腫瘍細胞の浸潤がみられるものの、その断端には浸潤は認められなかった。

術後17日目より 60 Gy の放射線療法を施行した。現在、術後2カ月目であり外来にて経過観察中である。

考 察

salivary duct carcinoma は、我々の渉猟し得た限りでは Kleinsasser の報告以来、自験例を

含め本邦で14例、内外を併せても72例^{4)~8)}の報告と比較的稀な疾患であり、現在のところ WHO 分類には含まれていない唾液腺原発の腺癌の1種と考えられており、Luna らは、今まで分類不能とされてきた腺癌を次の3型に分類した。

1 ; salivary duct carcinoma

乳癌の組織像に類似し、solid pattern または comedo 様の組織像を呈し、腺房導管、排出導管から発生する。

2 ; terminal duct carcinoma

異型性に乏しい腫瘍細胞が乳頭状、管状、篩状充実性に増殖する組織像を呈し、介在導管から発生する。

3 ; epithelial-myoepithelial carcinoma

明るい胞体を有し、グリコゲンに富み、介在導管から発生する。

さて、salivary duct carcinoma のこれまでの報告によると、原発部位としては、耳下腺、顎下腺の順に多く、性比は4:1と男性に多く、年齢別では中年以上の人に多いとされている。診断は過去の報告をみても、術後の病理組織学検査によりされている。術前には臨床所見、穿刺吸引細胞診所見などにより悪性腫瘍と診断することは可能であるが、salivary duct carcinoma の診断は困難である。本腫瘍が稀であり、臨床病理診断医にとってもあまりなじみがないためと思われる。治療法も、1例のみ化学療法が施行されているが、大多数は頸部郭清術を含めた手術療法および放射線療法であるが、その39%に局所再発、60%にリンパ節転移、57%に肺、骨、肝等に遠隔転移を来とし、55%が平均29カ月の余命であることから非常に予後の悪い疾患であるといえる。

ま と め

唾液腺悪性腫瘍の中でも稀であり、予後の悪い耳下腺原発の salivary duct carcinoma の1例を報告した。

図5 大部分が充実性の腫瘍である。

図6 中心壊死を伴い cribriform pattern を示す。(HE×400)

稿を終えるに当たり、御校閲、御指導を賜りました京都大学医学部耳鼻咽喉科学教室本庄 巖教授に深謝致します。

参考文献

- 1) Kleinsasser O, Klein HJ and Hubner G : Speichelgangcarcinome. Archiv Fur Ohren-, Nasen-, und Kehlkopfheilk **192** : 100~115, 1968.
- 2) 岩崎幸司, 小野 勇, 海老原敏 : 唾液腺原発腺癌の臨床病理学的検討. 日耳鼻 **92** : 2047~2054, 1989.
- 3) 藤田昌宏, 山城勝重, 田中克彦, 他 : Salivary duct carcinoma の 1 切除例. 日本病理学会会誌 **79** : 163, 1990.
- 4) Fujita S, Takahashi H and Okabe H : Nucleolar organizer regions in malignant salivary gland tumors. Acta Pathologica Japonica **42** : 727~733, 1992.
- 5) Margaret S, Jaishree J, Jaygonda P, et al : Salivary duct carcinoma. Cancer **65** : 2307~2314, 1990.
- 6) VC de Araujo, SOM de Souza and A Sesso, et al : Salivary duct carcinoma. Oral Surg Oral Med Oral Pathol **63** : 592~596, 1987.
- 7) Hui KK, Bataskis JG, Luna MA, et al : Salivary duct adenocarcinoma. J Laryngol Otol **100** : 105~114, 1986.
- 8) Luna MA, Batsakis JG, Ordenez NG, et al : Salivary gland adenocarcinomas. Semin Diagn Pathol **4** : 117~135, 1987.

(原稿受付：平成 5 年 8 月 11 日
原稿採択：平成 5 年 8 月 27 日
別刷請求先：韓 相善
〒632 天理市三島町 200
天理よろづ相談所病院耳鼻咽喉科)